РЕФЕРАТ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ

НА ТЕМУ: ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ

 Выполнил:

Москва

2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……………………………………………………………………….3

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ АДДЕКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И АДДЕКТИВНЫХ ЛИЧНОСТЕЙ………………………………………………..5

* 1. Сущность зависимого поведения…………………………………………5
	2. Сущность химической зависимости……………………………………...7
	3. Алкогольная зависимость…………………………………………………9
	4. Наркотическая зависимость……………………………………………...11
	5. Никотиновая зависимость………………………………………………..13
	6. Пищевая зависимость…………………………………………………….14

ГЛАВА 2. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ……………...16

2.1. Физиологические причины……………………………………………….16

2.2. Социальные причины……………………………………………………..18

2.3. Психологические причины……………………………………………….20

2.4. Портрет потенциального аддикта………………………………….…….22

ГЛАВА 3. СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ…………………………………………………..…………….24

3.1. Способы лечения……………………………………………………...…..24

3.2. Программа «12 шагов»……………………………………………………26

3.3. Самолечение……………………………………………………...… .……27

3.4. Основные принципы лечения.....................................................................28

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....................................................................................................30

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ..............................................31

ВВЕДЕНИЕ

Психология и психотерапия зависимого поведения. Почему я выбираю эту тему? Она до сих пор недостаточно изучена. Только некоторые аналитики проявляли постоянный интерес к этой области, долгое время психологи не предпринимали единых попыток исследовать психологию и методы аддиктивного, то есть зависимого, поведения. Наконец не так давно терапевты и исследователи объединили свои усилия, чтобы подвести некоторый итог всем знаниям об особенностях аддиктивной зависимости, а также предложить наиболее продуктивные пути борьбы с ней. Им удалось достичь неплохих результатов. Но работы, безусловно, еще непочатый край. И я предлагаю вновь обратиться к теме зависимого поведения, потому что она представляется одной из самых актуальных проблем современности. Мы полагаем, что каждый человек, каждая индивидуальность не только неповторима и уникальна, но является своего рода жемчужиной и, в случае своей самоактуализации, не только проживет счастливую, насыщенную открытиями и полную жизнь, но и принесет свою долю блага в наш мир.

Но… если ему не перебежит дорогу черная кошка. Нет, конечно, мы против всяких суеверий! Мы просто прибегаем к метафоре: черная кошка – это любая зависимость, которая медленно, но верно убивает в человеке Человека, его «Я», лишая подлинного бытия, надевая на лицо безобразную маску, зажимая душу в чудовищные силки, обесценивая то, что по сути своей бесценно! Мыслимо ли допускать такое? И можно ли равнодушно проходить мимо, видя своих ближних, а, возможно, и самих себя, запутавшимися в губительных силках?

Поэтому объектом нашего исследования стали психологические и химические зависимости человека. А предметом – механизмы их появления, развития, а также способы борьбы с ними.

Наша цель глобальна: предупредить свободных от попадания в любого рода психологические или химические зависимости, помочь вновь обрести свободу зависимым. Мы прекрасно отдаем себе отчет, что это невозможно путем написания какого-то реферата, это требует любви и воли, самоотверженного труда и великого дерзновения, причем не одного, а сотен, тысяч, а, может, и большего количества подвижников, моих предшественников, коллег-современников, потомков. Но под лежачий камень вода не потечет, будем сдвигать его по мере своих сил, и, неважно, кем я окажусь в данной цепочке, бабкой, дедкой или даже мышкой, в конце концов репка будет вытянута! Не врет же народная мудрость!

На пути к цели будем решать следующие задачи.

Во-первых, чтобы победить врага, нужно его знать. Поэтому первым нашим шагом будет описание различного рода зависимостей.

Во-вторых, не стоит забывать, что лечить нужно не следствие, а причину. Остережемся повторить распространенную ошибку психиатров, которые, поставив на основании определенных симптомов диагноз, предписывают принимать те или иные лекарства, которые, не спорю, могут приносить положительный эффект, но все-таки ненадежны как средство спасения, поскольку устраняют последствия, а не саму причину. Если в доме прорвет водопроводную трубу, можно, конечно, вычерпывать воду ведром или откачивать насосом, но, если не исправить водопровод, проблему не устранить. Поэтому постараемся найти причины возникновения различного рода зависимостей.

В-третьих, обнаружив плевелы, подумаем, каким образом их удалить, а также защитить свободные поля от заражения ими, то есть будем искать пути решения описанной и объясненной нами проблемы.

Итак, мы установили, куда отправимся. Теперь, подобно сказочному царевичу, стоящему на распутье, решим, по какому пути двигаться. Помните: пойдешь направо… Но мы не согласны ничего терять, но желаем обретать: знание, ибо в нем сила, опыт, который, если верить Томасу Карлейлю, берет большую плату за обучение, но учит лучше всех учителей, собственные новые идеи.

Какими средствами? Изучением соответствующей литературы, обращением к случаям из практики специалистов и к своим наблюдениям как за окружающими, так и за собственными психическими процессами и, разумеется, размышлением, поскольку мозг каждого человека хранит в себе кладезь знаний, так будем же черпать из него!

 Также верными помощниками нашими станут внутренняя мотивация труда (мне интересна и выбранная тема, и сам процесс познания) и желание помочь ближним своим и самим себе. Может, звучит немного пафосно, но, поверьте, искренно.

Что же, вперед!

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И АДДИКТИВНОЙ ЛИЧНОСТИ

* 1. СУЩНОСТЬ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ

Как и планировали, первым нашим шагом будет описание различных зависимостей.

Итак, как распознать зависимое поведение и самих аддиктов?

Термин «addiktus» пришел к нам из юридической литературы и означает приговоренный, осужденный, подчиняющийся. Заметим, не по своей воле. То есть человек попадает под внешнее воздействие, лишается возможности самостоятельного, свободного принятия решений.

По мнению психиатров, зависимое расстройство является одной из патологических особенностей личности (психопатии), наряду с параноидным, шизоидным, диссоциальным, эмоционально-неустойчивым, истерическим, ананкастным и тревожным. (Самохвалов В. П. Психиатрия, 2002, с. 46)

Значит, зависимых людей нельзя назвать полностью здоровыми. Соответственно и поведение их неминуемо отличается от принятого за нормальное, «характеризуется широким спектром паталогии различной степени тяжести – от поведения, граничащего с нормальным, до тяжелой психологической и биологической зависимости» (Психология и лечение зависимого поведения, сб. под ред. С. Даулинга, 2000, с. 7).

По словам Леона Вермсера, зависимое поведение характеризует «глубокая, рабская зависимость от некоей власти, от непреодолимой вынуждающей силы, которая обычно воспринимается и переживается как идущая извне» (Психология и лечение зависимого поведения, сб. под ред. С. Даулинга, 2000, с. 38)

Напрашивается удивительный пример из биологии: одноклеточный паразит toxoplasma gondii , попав в организм крысы, не только подавляет в ней инстинктивный страх перед запахом кошачьей мочи, который нередко сохраняет ей жизнь, но внушает к нему половое влечение, многократно увеличивая шансы зараженного животного быть съеденным, что и нужно паразиту для попадания в организм кошки и последующего там развития. Несчастная крыса делает и не может не делать то, что «диктует» ей паразит.

У аддикта происходит «заражение» подсознания, и его поведение приобретает такие качества, как непреодолимость влечения, требовательность, ненасытность и импульсивная безусловность выполнения. Разница в том, что, если крыса не в состоянии проанализировать, что с ней происходит, и принять соответствующие меры, то человек, сотворенный свободным, разумным и способным управлять, творчески созидать и себя, и мир вокруг, может и должен воспротивиться пагубному влиянию зависимости. Для него, как считал Никола Тесла, все возможно. И одно из благороднейших и почетных занятий любого представителя человечества – спасать от таких «паразитов» и себя, и себе подобных.

В этой работе мы остановимся подробнее на таких типах зависимого поведения, как наркотическая, пищевая зависимость, алкоголизм и курение (кроме этого, выделяют еще пристрастие к азартным играм и гипер- сексуальность).

* 1. СУЩНОСТЬ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Сущность химической зависимости заключается в том, что «употребление вещества или класса веществ начинает доминировать в системе ценностей индивидуума и вытесняет другие интересы» (Самохвалов В. П. Психиатрия, 2002, с.68)

Синдром зависимости проявляется в том, что человек испытывает непреодолимое желание принять это вещество. При этом он уже не может контролировать ни то, сколько принять, ни то, когда начать его употребление, ни то, когда его закончить. Так, пациент с алкоголизмом начинает пить до предполагаемого праздника и продолжает пить после его окончания, переходя от одного типа спиртного напитка к другому.

 В психиатрии выделяют две составляющих химической зависимости.

* Физиологическая: потребность в веществе вызвана стремлением к соматическому благополучию, которое может быть достигнуто только посредством принятия того или иного химического препарата.
* Психическая (поведенческая и когнитивная): пациент не может ни мыслить, ни трудиться, ни избавляться от тревоги или напряжения без приема определенного вещества.

Кроме синдрома зависимости, при употреблении в течение определенного промежутка времени некоторых видов наркотиков и алкоголя наблюдается синдром отмены, заключающийся в том, что в психике и физическом состоянии аддикта происходят те или иные неблагоприятные явления, связанные с воздержанием от препарата. Например, синдром отмены опиоидов (морфина, кодеина, метадона, героина, фентанила) может выражаться в тревоге и страхе отмены, сильном желании наркотика, потливости, заложенности носа, насморке, зевоте, слезотечении, расширенных зрачках, желудочных коликах, треморе, мышечных болях, диарее, лихорадке, ознобе, головной боли, повышении АД и тахикардии. При отмене каннабиоидов возможны появление раздражительности, увеличение времени сна, потеря аппетита, бессонница, озноб, тремор, потливость, миалгии, фотофобия, анорексия.( Самохвалов В. П. Психиатрия, 2002, с. 92) Воздержание от кокаина зависимого может сопровождаться ломкой (1-5суток), депрессией, подавленностью, раздражительностью, бессонницей, апатией, летаргией.

 Для зависимости характерно повышение толерантности, то есть для прежнего наркотического эффекта всякий раз требуется все более высокая доза. Постепенно посторонние, не связанные с веществом, интересы, теряют свое значение, а само употребление требует все больше времени, все дольше восстановливается здоровье после окончания действия вещества.

Но пациент не останавливается. Употребление психоактивных веществ приводит к вредным последствиям: соматическим симптомам интоксикации (гепатиту, миокардиту и пр.), психическим расстройствам (например, возможна вторичная депрессия после алкоголизации или эпилептические припадки), снижению интеллектуальных функций, ухудшению экономического положения вследствие употребления наркотиков.

 Как замечает Э. Ханзян, «химическая зависимость неизбежно ведет к болезненным побочным эффектам, передозировке, мучительным симптомам похмелья и «ломки», вызывает физические мучения и дисфункции, связанные с неизбежным распадом личности и различными болезнями, которые сопровождают зависимость.» (Ханзян Э., 2000, с. 40-41)

Но беда не только в этом: пациент рано или поздно наносит ущерб не только своей психике или физическому состоянию, но и социальному окружению. Страдают его отношения в семье, социальная успешность, он начинает нередко проявлять склонность к агрессии и становится способным совершать криминальные поступки, которые в большинстве случаев судебной практики возникают на фоне опьянения или абстиненции.

«Социальный ущерб выражается также в том, что лица, употребляющие психоактивные вещества сами, нередко являются распространителями этих веществ.» ( Самохвалов В. П. Психиатрия, 2002, с. 88)

1.3. АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

 В начале нашего века, как заявляет В. П. Самохвалов, «В течение жизни алкоголь хотя бы раз в жизни употребляет 95 % популяции, ежедневно употребляют алкоголь 5 %, однако алкоголизм развивается примерно у 1 % населения» (Самохвалов В. П. Психиатрия, 2002, с. 89)

По данным Всемирной организации здравоохранения, если в 2000 году алкоголизмом болели около 140 миллионов человек, то в 2010 – уже 208 миллионов. Не случайно уже в 19 веке начали говорить о том, что с ростом прогресса растет и алкоголизм.

Примечательно, что в 1979 году термин «алкоголизм» был исключен из Международной классификации болезней и заменен термином «синдром алкогольной зависимости». (Тиганов С.А., 1999, с. 251) По сей день существуют различные точки зрения на алкоголизм: одни считают, что алкоголики – гедонистические индивидуумы, стремящиеся получить удовольствие любой ценой и не считающиеся ни с чем и ни с кем (это, на мой взгляд, скорее характеризует пьянство, то есть неумеренное употребление спиртного с сохранением, однако, психологической и физической свободы и с возможностью в любой момент по собственному желанию прекратить такую невоздержанность), другие все-таки называют алкогольную зависимость тяжелой болезнью, в основе которой лежат не сколько психологические факторы, сколько генетическая предрасположенность (кстати, это подтверждается последними генетическими исследованиями) и с которой пациент не в состоянии справиться самостоятельно. Как бы то ни было, личность алкоголика претерпевает значительные паталогические изменения.

* Эмоциональные нарушения, в том числе аффективная неустойчивость, депрессия, лживость, эгоцентричность, чувство вины и беспокойство.
* Нарушения поведения: дистанцирование от прежних знакомых, друзей, не одобряющих его пагубную привычку, равнодушное отношение к собственному внешнему виду, чистоте тела и опрятности одежды, неприличное опережение приема спиртного за столом во время праздника, употребление в течение суток разных спиртных напитков,  объяснение своего безудержного пьянства отсутствием перспектив, неудачами, утрата интереса к социальным отношениям и фиксация на круге «собутыльников» (Самохвалов В. П. Психиатрия, 2002, с.90)
* Отрешенность от внешнего мира, полная погруженность в свой эгоцентрический мир, целью которого становится выпивка.
* Симптом граммофонной пластинки с назойливым стереотипным возвращением к одним и тем же оборотам речи, историям, воспоминаниям.
* Паталогический аффект (в т.ч. особые этнические изменения сознания: амок, лоу, миррири) – «неадекватная сильная реакция на оскорбление, унижение, утрату с суженным сознанием, агрессией, ауто-агрессией». (Самохвалов В. П. Психиатрия, 2002,с. 46) По описанию этнографов индийский обычай самосожжения вдов после смерти супруга часто был связан именно с аффективным сужением сознания. Примером может служить случай об одном алкоголике, который, находясь на лечении в стационаре и узнав о гибели супруги и детей, *«*убежал, ударил случайного прохожего и порвал на себе одежду, нанеся себе значительные повреждения» (Самохвалов В. П. Психиатрия, 2002,с. 46)
* Хронические галлюцинозы (в резидуальном периоде), сопровождающиеся слуховыми комментирующими и угрожающими истинными галлюцинациями. В учебнике психиатрии Самохвалова В.П. находим яркий пример: *«*Пациент К., 68 лет, после прерывания алкогольного запоя стал видеть на стене разрушающиеся замки, его обступали люди со страшными лицами и пытались задушить. Одновременно увидел серии летающих НЛО. Убежал из дома, прятался в лесу. При госпитализации уверял, что находится у своего друга, который умер несколько лет назад, неправильно называл год и время года, путался в датах. На лице выражение ужаса». (Самохвалов В. П. Психиатрия, 2002, с. 45)

Изменения личности алкоголика и его поведения неминуемо влекут за собой внешние перемены, нередко катастрофические: утрата доверия близких, потеря друзей, семьи, финансовый крах, возникновение проблем с законом. Проблемы накапливаются как снежный ком. Аддикт портит жизнь, не только себе, но и окружающим. Нередко он испытывает угрызения совести, но находят выход обычно в том, в чем привык – в алкогольном опьянении. Порой чувства раскаяния приводят к суициду.

1.4. НАРКОТИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

 Наркомания в переводе с греческого означает оцепенение, сон и безумие, страсть, влечение. Как бабочка, летя к огню, находит свою гибель, так наркоманы, стремясь достичь чего-то лучшего, как им кажется, в этой жизни, чаще всего теряют жизнь. Так, по сообщению [Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B6%D0%B1%D0%B0_%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9_%D0%A4%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8_%D0%BF%D0%BE_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8E_%D0%B7%D0%B0_%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%BC_%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%B2), каждый день в России от употребления наркотиков умирает 80 человек, более 250 человек становятся наркозависимыми. При этом в 2009 году, например, ежесуточно в стране изымалось не менее 10 кг героина, что составляет, по некоторым оценкам, ежедневную инъекционную норму более чем для нескольких миллионов наркопотребителей! (Право и безопасность, 2009)

 Чаще всего фиксируется  негативная привязанность, когда прием наркотика избавляет от напряжения и плохого самочувствия. При позитивной привязанности наркотическое вещество служит для достижения эйфории, чувства бодрости, повышенного настроения). Физическая зависимость означает тягостные и даже мучительные ощущения, болезненное состояние при перерыве в постоянном приеме наркотика (абстинентный синдром — синдром воздержания от наркотика). От этих ощущений избавляет прием наркотиков. ( Справочник по психиатрии)

 Если по поводу определения алкоголизма существуют различные точки зрения, то наркозависимость - это, безусловно, заболевание, которое сопровождается патологическим влечением к употреблению наркотических средств.

 Кроме физической и психологической зависимости, наркоман страдает огромным количеством соматических и психологических расстройств.

- При употреблении опиодов не только формируется синдром зависимости, но и развиваются периферическая нейропатия, миелопатия, амнестические нарушения, снижается тактильная чувствительность, наблюдаются колебания настроения, увеличивается частота респираторных заболеваний, тошноты и рвоты, синдром отмены сопровождается нефропатией и нарушением месячных. Личность становится все более асоциальной, ее поглощает полностью эгоцентрическое стремление к наркотикам.

- За пристрастие к каннабиоидам (считается, что от 10 до 60 процентов подростков пробовали их применение, а ежедневно их употребляет около 2 % студентов, мотивируя повторное применение ослаблением мыслительных процессов), возможно, придется расплачиваться болями за грудиной, инфарктом миокарда, пневмотораксом, отеком легких, кератитом, язвенный гингивитом, изменением обоняния, депрессиями, беспокойством, судорогами, гипертермией, наклонностью к самоубийствам и несчастным случаям, вплоть до внезапной смерти. (Самохвалов В. П. Психиатрия, 2002, с. 62)

В развитии наркозависимости можно выделить четыре стадии.

1. Начало пути.

Причины могут быть самыми разными: простое любопытство, поиск новых легких видов удовольствия, вера в ложные мифы о химических веществах, неосознанное или осознанное желание убежать от проблем. На этой стадии достаточно легко можно сделать шаг назад. Кто этого не совершит, переходит к следующей стадии

1. Первые «цветочки».

Начинающему наркоману они кажутся привлекательными, а отнюдь не ядовитыми. Незаметно развивается болезнь привыкания: неминуемо человек переходит с меньших доз на большие, и со слабых средств на все более сильные. Остановиться еще не поздно, но уже не хочется.

1. Первые «ягодки», побочные негативные явления: проблемы со здоровьем, потеря контроля над своим поведением, конфликты в семье, трудности в учебе, на работе, потеря добрых друзей, замена их на товарищей по наркотикам. Развитие физической зависимости, с которой справиться самостоятельно почти невозможно.
2. Финиш. Наркотики из средства для удовольствия превращаются в цель, смысл и необходимость существования, причем не только психологически, но и физически: аддикт не может без наркотиков, но их употребление почти неизбежно ведет не только к моральной, нравственной, но и к физической смерти.

1.5. НИКОТИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ.

Никотиновая зависимость аналогична привыканию к наркотическим средствам. Основным ее симптомом является постоянная потребность в сигаретах. Если верить В.П. Самохвалову, то в начале 2000-ых курило около 30% человеческой популяции, преимущественно в возрасте 25-40 лет (мужчин больше, чем женщин).

Большинство курильщиков курят по несколько раз в день, злостными считаются те, кому в сутки необходимо 20 и более сигарет.

Как же возникает никотиновая зависимость? Дело в том, что никотин, поступая в мозг, провоцирует выработку дофамина, который еще называют гормоном удовольствия, и курящему кажется, что он становится психически более активным, у него повышается настроение. Чем дальше в лес – тем больше дров. Повторное употребление сигарет способствует увеличению числа дофаминовых рецепторов. К чему это приводит? К тому, что, борясь за возобновление прежних ощущений, аддикту придется увеличивать частоту и дозу поступления никотина. Более того, по мере развития зависимости, возникает абстинентный синдром, который может проявляться головокружением, гиперосмией, раздражительностью, тревогой, снижением кратковременной памяти, кашлем, изменением АД. Из средства для удовольствия курение уже превращается в необходимость. И, конечно, чем больше человек курит, тем больше ему это нужно и тем труднее избавиться от зависимости.

Как показывает практика, некоторые курильщики не могут избавиться от пагубной привычки даже после операций, перенесенных из-за связанных с курением болезней. Так, статистические данные показывают, что около 50% больных раком легких после оперативного лечения снова берут в руки сигареты. (Столерман, 1995, с. 2-10); около 70% пациентов после сердечного приступа возвращаются к курению в течение года (Степлтон Дж, 1998, с. 187-203); некоторые не бросают сигареты даже тогда, когда возникает ощутимая угроза жизни при условии сохранения никотиновой зависимости.

1.6. ПИЩЕВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

По словам гештальт-психолога Натальи Кудряшовой, пищевая зависимость имеет схожие механизмы с алкогольной и нарко- зависимостями и является одной из самых сложных с точки зрения сохранения результатов.

Например, при пищевой зависимости, также как и при химической, наблюдается следующее.

* Не существует понятия умеренности. Чувство сытости не является сигналом к прекращению пищи. Аддикт ест гораздо больше и чаще, чем необходимо, и не может остановиться, пока, например, не кончится еда или организм уже просто не в силах принимать пищу.
* Аддикт счастлив только тогда, когда перед ним стоит тарелка с лакомствами и, соответственно, страдает, когда этого нет. У аддиктов с пищевой зависимостью потребности, не связанные с едой (такие как необходимость понимания себя и других, любви, дружбы, сочувствия, понимания и т.п.) ошибочно ассоциируются с чувством голода. Дело в том, что во время приема вкусной пищи происходит выброс дофамина, который не только вызывает ощущение удовольствия, но и притупляет чувство сытости. Вот это-то удовольствие, по всей вероятности, и заменяет несчастным аддиктам другие радости жизни, дефицит которых они, видимо, чувствуют очень остро. Это более легкий путь (хотя ошибочный и опасный) к достижению желаемого, и его выбирают склонные к зависимости личности: одни курят, другие принимают наркотики или алкоголь, а третьи – объедаются.
* Зависимый проявляет удивительную находчивость и сообразительность для того, чтобы оправдывать очередной прием «вкусняшек» (точно как и алкоголик: то праздник, то печаль, то радость, то друзья пришли, то баня…)
* Стыд заставляет скрывать от других свою страсть: прятать еду, тайком ходить ночью к холодильнику и т.д.)
* Человек понимает, что зависимость медленно убивает его, но бессилен освободиться от нее, платя подчас дорогую цену: сначала – лишний вес, акне, утомление, потом — сахарный диабет, болезнь Альцгеймера, проблемы с сердечно-сосудистой системой.

Конечно, пищевая зависимость имеет и свои отличия, очень существенные.

* Пища, в отличие от алкоголя, никотина и наркотиков, необходима человеку, но, естественно, не в таком количестве и, скорее всего, не в таком составе.
* Пищевая зависимость не вызывает физической зависимости и не приводит к синдрому отмены. При умеренном потреблении пищи состояние пациента начнет улучшаться.

 Лечение пищевой зависимости – это спасение не от переедания как такового, а от психологических проблем (правда, в некоторых случаях переедание может быть связано с определенными заболеваниями, тогда лечить нужно уже болезнь, а не зависимость). Абсолютно психически здоровый человек вряд ли будет предаваться обжорству.

 Пищевая зависимость предлагает заменить суррогатом недостающие чувства удовольствия и радости, покоя и любви, затрагивает все значимые сферы жизнедеятельности человека: здоровье, психику, отношения и ценности и поэтому освобождаться от нее не просто (гештальт-психолог Наталья Кудряшева признает, что при лечении пищевой зависимости у подавляющего большинства пациентов на различных сроках терапии возникают краткосрочные и долгосрочные рецидивы), требуется комплексное терапевтическое лечение, грамотная помощь специалиста, близких людей пациента и, конечно, его собственное желание исцелиться.

ГЛАВА 2: ПРИЧИНЫ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ

2.1. БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ

 Ничто в нашем мире не проходит бесследно, равно тому как и все имеет свою причину. Психологические и химические зависимости – не исключение. Почему они возникают? Этому способствуют биологические, социальные, психологические причины.

 Рассмотрим несколько подробнее биологические причины.

 Ряд исследователей считают, что все расстройства личности – результат в основном генетических особенностей индивида (кстати, это подтверждают последние исследования). «Развитие расстройств личности и их вырастание из детского возраста проявляется в следующей последовательности: реакция как первое проявление дисгармонии личности, далее — развитие, когда расстройства личности отчетливо выражаются во взаимодействии с другими людьми. И, наконец — расстройство личности, которое может быть компенсированным или декомпенсированным» (Самохвалов В. П., 2002,с. 48)

 «Биологическими причинами являются генетическая детерминация алкоголизма, связь алкоголизма с дефицитом серотонина и недостаточной способностью мозга к окислению альдегидов. Уровень алкогольдегидрогеназы значительно варьирует у разных этнических групп и явно, например, выше у славян, по сравнению с палеоафриканской и тюркскими группами. Полагают также, что недостаток норадреналина и избыток дофамина могут способствовать алкогольным психозам. Вероятно, алкоголизм связан с гипотетическим алкогеном, аллелью дофамин 2 рецепторного гена. Существуют семьи, в которых алкоголизм передается по доминантному, рецессивному типу, сцеплен с полом или возникает подобно мутации. В крови больных алкоголизмом ниже уровень триптофана, предшественника серотонина». (Самохвалов В. П., 2002, с. 89)

 Считаю необходимым заметить, что иногда поведение человека, похожее на алкогольную зависимость, спровоцировано наличием какого-то заболевания. В этом случае синдром зависимости исчезает по мере исцеления от данной болезни.

 Виктор Самохвалов приводит такой клинический случай:

Некоторый  пациент (учитель, в возрасте 53 лет), не проявляя никаких признаков алкогольной зависимости, вдруг начал пить ежедневно, чаще вечером, прятать спиртное в различных секретных местах, при этом всячески отрицая факт пьянства, оправдывая это тем, что на работе он всегда трезв.

При более детальной беседе с психотерапевтом выяснилось, что человек испытывал боли в грудной клетке, о которых не хотел никому говорить и от которых «спасал» только очередной прием спиртного. Оказалось, пациент страдал туберкуломой. После успешно проведенной операции зависимость от алкоголя, разумеется, исчезла. (Самохвалов В. П., 2002, с. 90)

Этот пример наглядно показывает, насколько важно знать причину зависимости и устранять в первую очередь именно ее.

2.2. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ

 Социальные причины, как и все другие, не могут быть единственными.

Однако, при наличии скрытых расстройств личности они могут способствовать ее декомпенсации или провоцировать невозможность индивида приспособиться к тем или иным условиям.

Социальными причинами алкоголизма могут стать стресс, семейная дезадаптация, снижение экономического уровня, стремление быть похожим на других, культурная среда, успешная пропаганда наркодельцов, доступность психотропных веществ и т.п.

В детском и подростковом возрасте многие могут начинать курить, пить, принимать наркотики для того, чтобы показаться себе и другим достаточно «большим», «взрослым», «крутым», с одной стороны, и руководствуясь страхом «быть белой вороной», непохожим на сверстников, с другой (например, один из десяти школьников до 11 класса пробовал или систематически употреблял летучие растворители). Причем, к сожалению, иногда дети попадают под пагубное влияние очень рано.

 Виктор Самохвалов описывает случай, когда восьмилетний мальчик, вместо того, чтобы идти в школу, долго стоял на перекрестке, вдыхая выхлопные газы, в парке украдкой дышал бензином, украденном у соседа с мотоцикла, испытывая при этом головокружение и эйфорию.

В среднем возрасте провоцировать попадание под зависимость могут экономическое положение (слишком бедные, не в состоянии получить более дорогостоящие удовольствия, такие как полноценный отдых, увлечения, развлечения и т.п. прибегают к более дешевому способу – употреблению недорогих спиртных напитков; обеспеченные, напротив, пресытившись «благами мира», скучая в поиске острых ощущений, обращаются к наркотикам), социальное окружение (например, нередки случаи, когда мужчина, устроившись на работу, где часты попойки, сам начинает все больше и больше злоупотреблять алкоголем).

В возрасте после 55 лет, под влиянием экономического стресса и инволюционных изменений, расстройства личности могут проявляться более ярко, чем в среднем возрасте. Всему виной – так называемый «пенсионный синдром», проявляющийся «в утрате перспектив, сужении круга контактов, повышенном интересе к собственному здоровью, тревожностью и беспомощностью». (Самохвалов В. П. Психиатрия, с.48)

2.3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ

 Среди широкого спектра психологических причин, провоцирующих появление той или иной зависимости, можно выделить следующие.

* Недостаточная коммуникабельность. Человек испытывает ряд трудностей при общении: он может быть излишне застенчив, робок в отношениях с представителями противоположного пола, слишком стеснителен в выражении чувств и эмоций. Прием определенных препаратов, на его субъективный и ошибочный взгляд, способствует решению такого рода проблем: он становится более раскрепощенным, свободным в проявлении переживаний, компанейским и т.п.

 Реальность, однако, уныла и грустна: попадающий в зависимость индивид не только теряет существующие человеческие привязанности, но доставляет страдания тем, кому дорог. Новое же окружение, «братья» по алкоголю или подобные ему наркоманы, только подталкивают к падению и полному разрушению личности, как психологически, так, в ряде случаев, и физически.

* Повышенная тревожность. Химическое вещество выступает в роли антидепрессанта, для снижения уровня тревоги, как средство забыться, отвлечься, расслабиться.
* Неумение справляться со своими, подчас слишком сильными, эмоциями, контролировать свои аффекты. Генри Кристал, например, замечал, что некоторые пьют, чтобы притупить свои эмоции, а некоторые, чтобы сделать их более острыми.

 Согласно принимаемой многими психоаналитиками концепции, «использование химических средств может временно…изменить регрессивные состояния, усиливая защиты Эго, направленные против мощных аффектов, таких как гнев, стыд и депрессия» (Психология и лечение зависимого поведения, сб., 2002, с.10-11)

 Э. Ханзян говорит о частых жалобах пациентов с химической зависимостью на свою склонность к крайним проявлениям эмоций. Если они чувствуют слишком сильно, то наркотики им помогают успокоиться, если слишком слабо, то – разнообразить ощущения. Основываясь на этом, психолог делает такой вывод: «Наркотики представляют собой отчаянную попытку контролировать аффекты, которые иначе кажутся неподвластными» (Ханзян Э. Дж., 2000, с.37)

 Но и здесь аддикты попадают в замкнутый круг: они принимают химические вещества, лишь временно нивелируя свои ощущения и личностные качества, которые при этом, после выхода из-под воздействия препаратов, становятся еще более острыми или, напротив, вялыми.

* Чувство боли, страдания. Три основных класса веществ, вызывающих зависимость – анальгетики-опиаты, седативно-снотворные (включая алкоголь) и стимуляторы (например, кокаин, амфетамины) обладают мощными и разнообразными психотопными эффектами, которые могут существенно облегчить психическое страдание или полностью избавить от него» (Ханзян Э. Дж., 2000, с.40)

 Пациенты, злоупотребляющие химическими веществами, в один прекрасный, а, точнее, ужасный момент приходят к «открытию»: химические вещества помогают справиться с мучительным состоянием и облегчить боль» (Ханзян Э. Дж., 2000, с.40). О том, какую цену придется им платить за такую «помощь», они узнают порой слишком поздно…

Таким образом, «зависимости могут развиваться как результат длительных невротических конфликтов, структурного дефицита, генетической предрасположенности, семейных и культурных условий, а также влияния окружения» (Психология и лечение зависимого поведения, сб., 2002, с.10)

Ни одна причина не может являться единственной. Зависимость - результат действия целого ряда предпосылок, причем огромную роль играет индивидуальность каждой конкретной личности.

2.4. ПОРТРЕТ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО АДДИКТА

 Аддиктами, разумеется, не рождаются, ими становятся. И становятся ими обыкновенно определенные личности. Как справедливо заметил Ханзян,

«Человек не склонен к химической зависимости, если он находится в согласии с самим собой и своими чувствами и способен адекватно выражать эти чувства, если он поддерживает здоровые отношения с другими людьми и способен позаботиться о себе» ( Ханзян Э. Дж., 2000, С.18)

 Что же отличает людей, склонных к зависимости? Давайте нарисуем портрет потенциального аддикта.

 Это страдающий человек. Он раздираем сомнениями, внутренним чувством пустоты (которую он не в состоянии наполнить целенаправленной деятельностью), дисгармонии и душевной боли, противоречив, постоянно ощущает себя недостаточно хорошим, испытывает значительные трудности в общении с людьми.

 Все эти страдания, по мнению Э. Хадзяна, являются порождением базовых трудностей «в сфере саморегуляции, включающей четыре основных аспекта психологической жизни: чувства, самооценку, человеческие взаимоотношения и заботу о себе» (Психология и лечение зависимого поведения ,сб. под ред. С. Даулинг, 2000, с.17-18). То есть человек испытывает трудности в контроле и управления своими переживаниями, он не может адекватно себя оценивать, выстраивать грамотные отношения с ближними и заботиться о себе.

 Но, согласитесь, не обязательно такие люди становятся алкоголиками, наркоманами и курильщиками.

 Все наши причины как-то все равно не позволяют поставить точку в рассматриваемой теме и мы, подобно любознательному малышу, снова и снова спрашиваем: «Но почему?»

 Почему люди становятся такими? Сейчас среди психологов популярна такая точка зрения, что базовые основы личности формируются в самом раннем детстве. Огромное значение имеют отношения грудного младенца с матерью. С этим трудно не согласиться. Но… это еще далеко не все.

  Уильям Линч уверен, что виновато в человеческих страданиях отсутствие желания. Люди все более теряют способность желать. Ролло Мэй считает, что современный человек утратил верное понимание любви и воли, и в этом основная причина многих психических расстройств.

 Мы пойдем дальше. Весь современный мир, с его государственностью, законами, извращенными ценностями, забвением истинных наших потребностей (физиологических, а после – в любви и самоактуализации), погоней за наживой, искусственностью, все человечество, если можно так выразиться, «сошло с ума».

Мы потеряли настоящее, простое, истинное, и его место заняли «семь злейших бесов», поскольку ничто в жизни не терпит пустоты, незавершенности. В таких условиях вырасти и оставаться цельной, гармоничной, абсолютно здоровой личностью под силу лишь единицам. Большинство, задыхаясь в этом мире, идут по пути наименьшего сопротивления, выбирают, как им кажется, более легкие пути, чтобы не видеть, не слышать, не чувствовать всего ужаса вокруг них и в них самих.

 Каждый психолог понимает, сколько много людей страдают от различных психических расстройств. А сколько таких, которые, на первый взгляд, вполне нормальны, мучаются различными сомнениями и разочарованиями, тревогами и страхами, отчаянием и одиночеством, попадают под различные зависимости, совсем не обязательно химические: одни становятся трудоголиками, другие прячутся в творчество, третьи уходят в монастыри, четвертые «зависают» в виртуальном мире интернета, пятые живут компьютерными играми и т.д.

Огромное количество студентов выбирают обучение на психологических факультетах, руководимые надеждой разобраться в собственных психологических проблемах.

Положа руку на сердце, сможет ли психоаналитик искренно сказать, что он свободен, всегда здрав и рассудителен? Ведь даже знаменитый Фрейд не мог, однако, избавиться от никотиновой зависимости! И к каждому из нас можно обратиться: «Врач, исцели себя сам!»

ГЛАВА 3. СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ

3.1. СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ

Рассмотрим некоторые применяемые способы лечения химической зависимости.

1. Стационарное медикаментозное лечение, необходимо в случае острой передозировки химическими препаратами. Например, терапия острой передозировки опиатами включает применение налоксона (0,01 мг на кг веса) или антаксона. Используются методы детоксикации с помощью гемосорбции, гемодиализа, введения в/в новокаина и бензодиазепинов. К специфической терапии относятся метадоновая как первичная терапия при детоксикации, так и в ходе реабилитации как поддерживающая терапия, лечение клонидином в ходе детоксации, а также терапия налоксоном и налтрексоном или бупренорфином как частичным агностом опиатов. Существует опыт выведения из интоксикации окситоцином в дозе до 2,0 в/м в сутки. Требуются также продолжительная и упорная групповая и индивидуальная психотерапия и реабилитация в специализированных центрах. (Самохвалов В. П. , 2002, с.92)
2. Гипнотерапия. Во время классического гипноза после проб на внушаемость в состоянии релаксации с помощью словесных формул, направленных на вызывание состояния расслабленности, тяжести, дремоты и сна, пациент погружается в фазовое состояние сознания, на фоне которого гипнолог произносит словесные формулы в соответствии с терапевтическими задачами.
3. Аверсивная терапия. Применяется для лечения курения, алкоголизма, обжорства и представляет собой сочетание неприятного, отвращающего (аверсивного) воздействия с ситуацией, которая обычно доставляет удовольствие. Например, больной получает удар электрическим током, когда подносит стакан с алкоголем ко рту. Чаще вкус и запах алкоголя ассоциируется с тошнотой, рвотой, неприятными ощущениями за грудиной. ( Самохвалов В. П. , 2002, С.196)
4. **Нейролингвистическое программирование. Основано** на исследованиях в области психологии поведения и психологии намерений и руководствуется принципами: позитивность намерений; стремление к результату; все, что нужно для изменений, есть в человеке; и пациент, и терапевт доверяют собственному бессознательному; «экологичность работы, возможность всегда вернуться к прежнему состоянию. ( Самохвалов В. П. , 2002, С.198)
5. **Эмоционально-стрессорная терапия и принципы «кодировки».** Методы, основанные на внушаемости с направленной аверсией, применяются для терапии алкогольной зависимости. Наиболее популярные модификации - методики А.Р. Довженко: отказ от вещества за несколько дней до сеанса; создание напряженного ожидания сеанса; разъяснительные беседы ассистентов психотерапевта;введение вещества X в форме ингаляции с желательным анестезирующим эффектом, орошения слизистых, внутривенно, внутримышечно со стрессорной словесной формулировкой, которую предоставляет психотерапевт;ограничение срока аверсии, например 1–2 года;промежуточное подкрепление действия «вещества X» с помощью других веществ, например, отваров трав, переписки, включения в пропаганду метода. ( Самохвалов В. П. , 2002, С.198-199)
6. Гештальт-терапия. Ее цель - помочь клиенту осознать имеющийся конфликт или тенденцию и восстановить утраченную целостность, завершенность. Может быть индивидуальной или групповой. Методы, заимствованы из психодрамы «(жизненные ситуации, имеющие личностный смысл для участников, моделируются театрализованными методами, в качестве «актеров» выступают сами клиенты). Конфликт выводится во внешний план и тем самым берется под контроль сознания; ситуация незавершенности может быть отыграна в символическом плане» ( Самохвалов В. П. , 2002, С.197).

3.2. ПРОГРАММА 12 ШАГОВ

 Программа, разработанная обществом АА (анонимные алкоголики) предусматривает освобождение от пагубной зависимости за 12 этапов, так называемых шагов. Воздержание достигается с помощью заботы и внимания к больному со стороны собратьев по несчастью. Совершим вместе это восхождение к независимости.

1. Алкоголик должен признать, что он полностью зависит от вредной привычки, беспомощен и бессилен. Чтобы подняться, необходимо прежде всего опуститься на самое дно.
2. Обретение веры в то, что сила, более могущественная, способна вернуть здравомыслие.
3. Подчинение себя высшей воле, или Богу, ради обретения свободы.
4. Нравственная оценка себя и своей жизни, искренняя, честная и бесстрашная.
5. Покаяние, уменьшение своего «Я» до истинных размеров.
6. Отказ от ограниченных целей, движение навстречу Божьей воле, начало действия.
7. Смирение, новое отношение к жизни, рождение силы из слабости, готовность заплатить болью за вступление в новую жизнь.
8. Выход из изоляции, основательный анализ прошлого, рождение желания загладить вину перед всеми, кому причинил зло.
9. Возмещение, по возможности, любого ущерба, причиненного когда-либо кому-либо.
10. Продолжение самоанализа, становящегося уже жизненной потребностью, признание совершенных ошибок.
11. Медитации и молитвы. Поиск Высшей воли и желание ее исполнить.
12. Достижение духовного пробуждения, попытка помочь другим зависимым.

 Основная мысль программы состоит в том, что зависимость от алкоголизма заменяется зависимостью от Бога, высших сил, наконец, данного общества. Вряд ли таким путем можно достичь истинной свободы, хотя, вероятно, есть много случаев положительного опыта. Но здесь теряется личность, а не исцеляется, групповое заменяет индивидуальное, освобождение как-то похоже на зомбирование. Все ли средства хороши ради спасения?

3.3. САМОЛЕЧЕНИЕ

 Если программа «12» шагов направлена на беспомощность аддикта, то я скажу противоположную вещь: нельзя убивать веру в человека, в каждом есть все, необходимое для полной жизни, для исцеления, восстановления физических, духовных сил. Конечно, нельзя отрицать значение квалифицированной помощи, необъятной силы любви близких, но в конечном итоге спасение рук утопающих все-таки остается делом рук самих утопающих.

Один мой знакомый вспоминал, как педагог, который учил его в детстве играть на баяне, порой в отчаянии восклицал: «Я же не могу дать тебе свои пальцы!» Так и в нашем случае: никто не справится с ситуацией, кроме самого аддикта, никто не сыграет за него его музыку, никто не проживет вместо него его жизнь! К сожалению, методик, помогающих самоисцелению, разработано недостаточно. Расскажем о двух из них.

* Аутогенная тренировка. «Метод психотерапии, направленный на обучение пациента самостоятельному управлению своими эмоциями и психофизическим состоянием, явившийся синтезом методов самовнушения, системы йоги, гипноза, методов активной регуляции мышечного тонуса и рациональной психотерапии» ( Самохвалов В. П., 2002, с 198). Одним из вариантов является методика релаксации. Необходимые условия для нее - спокойная обстановка, удобное положение, мантра (слово, сочетание звуков, фраза), безучастность к окружающему. Человек удобно садится, закрывает глаза, расслабляет мышцы (в восходящем порядке от ног к голове), дышит носом, сосредотачивается на своем дыхании, в течение 20 мин на выдохе тихо произносит мантру (например, «ОУМ»). Закончив упражнение, несколько минут сидит спокойно, сначала с закрытыми глазами.

Цель упражнения — полное спокойствие и безучастность. Добиться полного расслабления удается не всегда. В голову могут приходить отвлекающие мысли — не стоит обращать на них внимание. Рекомендуется повторять упражнение дважды в день — спустя 2 часа после еды.

* Процедуры самоконтроля. Оперантные методы, появившиеся совсем недавно. Пациент сам вознаграждает себя за всякое поведение, соответствующее желаемой цели, контролирует окружающую среду, создавая ситуации, наиболее благоприятные для желаемого поведения. ( Самохвалов В. П., 2002, с 196)

3.4. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

 Попытаемся вывести основные принципы лечения психологической и химической зависимости.

* Лечение должно быть индивидуально: то, что подходит одному, совсем не подойдет другому. Во время лечения душа врача воздействует на душу больного. Большое значение имеют нередко не только и даже не столько симптомы и диагноз, а то, в какой культуре происходит психотерапевтическое воздействие и какова духовная ориентация самого врача.
* Приемы воздействия на психику складываются из приспособления пациента, такой, как он есть, к окружению, в котором он живет, которое часто изменить нельзя. Но изменения в душе аддикта приводят его к новому окружению, которое сообразно его новому духовному миру. ( Самохвалов В. П. , 2002, С.194)
* Важно не столько бороться с зависимостью, сколько попытаться переключиться на что-то другое.

Уильям Джемс в «Принципах психологии» приводит в пример ситуацию, когда нам никак не хочется вылезать в морозное утро в не отапливаемой комнате из теплой постели. Но проходит какое-то время, мы вдруг словно забываемся, начинаем думать о заботах предстоящего дня, для решения которых необходимо все же покинуть уютный ночной приют, и тогда встаем уже легко, без усилий, повинуясь новым желаниям. (Ролло Мэй. Любовь и воля, 1997, с. 70).

Подобным образом следует помочь зависимому переключиться на что-то более увлекательное, более желаемое или кажущееся необходимым. Есть немало случаев, как от зависимости спасали религия, любовь, новая страсть и т.п.

Ролло Мэй считает, «что действия человеческих существ мотивируются новыми возможностями, целями и идеалами, которые манят за собой и влекут в будущее» (Ролло Мэй. Любовь и воля, 1997, с. 40).

* По мнению некоторых психотерапевтов, на старте борьбы с зависимостью необходимо дать имя врагу. Началом «спасительного морального свершения» должно стать признание себя алкоголиком, наркоманом и т.п., на что, кстати, большинство аддиктов идут крайне неохотно, убеждая окружающих и самих себя в том, что они абсолютно свободны.
* Для избавления от зависимости необходимо добиваться полной физической и психической перестройки аддикта. Как младенец, привыкший ползать на коленках, начинает учиться ходить и то, что поначалу ему может казаться неудобным, все-таки гораздо лучше, так и зависимому необходимо не просто, например, перестать пить спиртное, курить, употреблять наркотические вещества или переедать, а жить, чувствовать, мыслить, желать – по-новому. Если у человека рвота, неразумно закрывать ему рот с целью победить эту реакцию организма, разумнее устранить причину. Если человек зависим, нужно искать первопричины зависимости, осмысливать и устранять их, и только тогда возможен успех.

Профилактика, безусловно, предпочтительнее лечения, а лечение будет тем успешнее, чем раньше начато. В качестве профилактики могут быть самоанализ, самосовершенствование, развитие любви к себе, стремление к честности и искренности и т.п. Эти же качества помогут и для начала более раннего лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение добавим: зависимости возникают по причине незавершенности ситуаций, в которые попадают люди, то есть тогда, когда возникает конфликт между тем, что у них имеется и тем, чего они желают.

Беда в том, что аддикты, следуя по пути, который кажется им наиболее легким, добровольно поддаются обману, заменяя истинное суррогатом. Не достигая целостности, гештальта, они подвергаются еще большему разрыву желаемого с действительным.

От суррогата можно избавиться только тогда, когда человек сможет увидеть настоящее, оценить и почувствовать его преимущество перед подделкой. Путь этот тем труднее, чем запущеннее состояние зависимости.

Возможно ли исцеление аддикта? Человеку возможно все. Что для этого необходимо? Большой труд и желание зависимого, помощь ближних. Психологам разных направлений и школ давно пора не конкурировать, не доказывать друг другу свою правоту, а объединять усилия для достижения великого благого дела – человеческого счастья на земле. Но здесь мало усилий только специалистов психологии, на этом поле есть работа и для родителей, воспитателей, педагогов, ученых, деятелей культуры, работников в сфере развлечения и отдыха. Одним словом, для каждого.

 СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Самохвалов В. П. Психиатрия. Издательство «Феникс». Ростов-на-Дону. 2002.
2. Ролло Мэй. Любовь и воля, 1997.
3. Ханзян Э. Дж. — В сб.: Психология и лечение зависимого поведения. М., «Класс», 2000, с.35-54.
4. Психология и лечение зависимого поведения (сб. под ред. С. Даулинга). М., «Класс», 2000.
5. Тиганов С.А., Снежневский А.В., Орловская Д.Д и др. Руководство по психиатрии в 2 томах /Под ред. Академика РАМН Тиганова А.С.- М.: Медицина, 1999, Т. 2.
6. Корсантия А.А., Максименко И.В. Основные причины детерминации преступности в Российской Федерации //Право и безопасность, 2009.
7. Справочник по психиатрии. Электронный ресурс: <http://tapemark.narod.ru/psycho/narkomanija.html>
8. Столерман и соавторы. Научный случай никотиновой зависимости. Психофармакология 1995, 117.
9. Степлтон Дж. Распространенность, отказ и срывы при курении. Статистические методы в медицинских исследованиях 1998, 7:187-203
10. Кудряшова Наталья. Психологическая помощь. Электронный ресурс: <http://gestalt-psyholog.ru/news-borba_s_soboy.htm>

.